

に、実際場面において、それぞれの専門家がチームを組み患者への働きかけを行なっている例もありました。死んで行くときの専門家が考えられ、それが実践にまで及んだということは画期的なことではないかと思われます。一方、この年代に発表された文献をみても、「〇〇死の看護〇〇は看護の根底をなすものである。」という考え方に通じていたように思われます。E. キュブラー＝ロスの「死ぬ瞬間」なども、この年代に発表され、この中でも先に述べた家族に対する理解や援助の必要性が述べられています。また、患者の受容能力に応じて、その時々状態を患者に受容させることや、そういう状態をナースがいかに患者と分け持つかが大切であるという意見も出されており、患者とナースの相互関係が、特に強調されているように思われました。この相互関係は、年を経るごとにより重要視されるようになって来たようです。

以上のように〇〇死の看護〇〇が、除々に大きく取り上げられるようになったのは、病院で死をむかえる場合が増加したことによって、ドクターやナースなどの医療従事者が、現場の中から〇〇死の看護〇〇の必要性を認識するようになって来たのが影響していることはもちろんですが、それだけではなく、1970年ごろから、患者やその家族によって書かれた手記や闘病記が増加してきたことにより、社会一般においても〇〇死〇〇に対する関心が高まり、〇〇死の看護〇〇への要請が出て来たことも影響しているのではないかと思います。

これまで〇〇死の看護〇〇の流れについて述べてきましたが、この資料にも示しましたように、ある時期を境として、明らかに大きな変化がみられました。しかし、まだまだ〇〇死の看護〇〇には、さまざまな問題が残されているように思われました。

6. 看護記録に求めるもの

新潟大学医療技術短期大学部

明 神 ^{あき} 子 (11回卒)

はじめに

看護記録の重要性は、十分認識していても多忙な臨床の場において、近年次第に簡略化されていく傾向にあった。

しかし、東京看護学セミナーのメンバーによる事例検討、Lawrence L. Weed、日野原重明両氏らにより提唱され、推しすすめられているPOシステムによる診療記録などから、記録のあり方が再び問われている。記録に対する私見については、総合看護(Vol 10, No1.1975)において述べた。今回はそれに基づき、記録用紙、様式について検討したので、ここに発表する。

I 看護記録について

看護記録に関する研究は、何をどのように書くのかということと、記録用紙の改善という2点に
しぼられるであろう。総合看護に発表した私見についての概略を述べると、どのように表現したら
良いかわからないので書けないという点に着目し、患者の訴えと看護婦の観察したことを両者に
共通する言葉を使って表現すること。（観察用語）と、「～するも～せず」といった表現でなく、
一般に通用する文章表現（叙述方法）について述べた。

看護が単に自己満足に終わらないために、行った看護ケアが患者にとって適切であったか、計画は
効果的であったかどうかを明確にしていく必要がある。またどんなによい看護や評価が行われても、
それらが記録として残されていないければ、単に個人の経験にとどまり、第三者がみても理解できな
い。看護ケアの一貫性・継続性のためにも、記録として残す必要がある。患者と立体的に把握でき
るという点に主眼をおき、カードックスの利点を取り入れて、以下に述べる記録用紙を考えてみた。
なおチャートはB 5.2 6穴のバイダーによるファイル式とする。

II 看護記録用紙・様式

1. 1号紙（図1）

特に考慮し工夫した点は、用紙の左半分に患者個人に関する諸問題を記入し、右半分にその患
者を取りまく背景としたことである。記録の性格上、できるだけ記述方式とした。患者のアウト
ラインをつかんだ上で、治療方針を医師が記入し、看護婦が看護方針を書き込む。従来医師と看
護婦の記録用紙は別々のものが用いられてきたが、共用できるものは共用することにより、重複
や時間的無駄をはぶき、適切な援助を行うための資料とする。

2. 2号紙（図2、図3）

2号紙を左右に用いることにより、患者の状態が一目でわかり、かつ総合的にとらえられるよう
にカードックスの利点を取り入れて作成してみた。

1) 2号紙1)（図2）

特に考慮したのは、水分バランスの欄である。臨床においてWater balanceが問題
になる患者が多いにもかかわらず、経口的水分摂取量のみがチェックされていることが多い。
そこでin take と out putが一目でわかるよう工夫してみた。2号紙1)により、一
般状態・栄養・排泄・水分バランス・治療・処置など患者の状態が総合的に把握できるよう
にした。

2) 2号紙2)（図3）

上半分は患者の基本的ニードに関する情報である。下半分はNurs's Record とした。

いずれも1週間単位としたが、必要に応じて日数を区分している。検査予定の欄を設けたのは、検査には前日から準備を必要とするものや患者の不安の強いものもあるので、それらも看護計画の中に取り入れられるように考えた。空欄は必要に応じて項目を入れていく。

患者の状態が一目でわかり、患者の状況に応じ無駄な記録用紙を使用しなくてもすむように、追加の Nurses Record や種々の記録用紙を必要に応じて加えられるように工夫した。追加用紙は体温表などがみられるようにすべて半さいとし、裏表に印刷したが、これらについては後述する。特別な変化がない限り、記録用紙は2号紙1)、(2)のくりかえしである。

こうしてみると、臨床の場でとかくわずらわしく思われている看護計画も比較的たてやすくなるであろう。またこれらの用紙は看護計画表としての役割もしている。少しずつカードックス方式が取り入れられている現在、申し送りをしながら確認できるという利点がある。カードックスの場合消されてしまうのでいつから変更があったのか後で読んだ時わからないという欠点があるが、それも解消されるであろう。左に体温表をもってきたのは、可能な限り新しい正しい情報のもとに立案され、総合されるべきであると考えたからである。

3. 3号紙(図4)

3号紙は2号紙(2)の下半分の追加用紙である。体温表などをそのまま利用し、頁をくらないで不足分のみを追加するということを考え半さいとした。3号紙をやまぶき色としたのは、最近の公文書は黒のボールペンが多いこと、また従来のように青インクま赤インクを使っても読みやすいなどである。看護記録が多くなる場合、3号紙をふやすか、2号紙の使い方を考えると思える。

4. 4号紙(図5)

臨床実習指導や教材として使うために看護記録を読んで痛感したことは、どのような治療、看護処置が行われたかということはわかるが、何をどのように判断し、どのような看護が行われ、患者の反応はどうであったかなどわからないということである。むしろダラダラと書かれているといわれる医師の記録からは理解できた。

総合的にいわれながら、今の看護に欠けているものは、情報をどのように受けとめ、どのように判断したのか、目標や具体策は適切であり、行った看護ケアは効果的であったかといった要約が記されていないということである。この4号紙は、情報収集のできた段階やカンファレンスを行った時および看護計画をたてた一定期間の要約として看護記録の中に適宜入れていく。

5. 5号紙(図6)

看護にとって必要な検査成績を記入して一覧表にしたり、処置やその他種々の目的に使えるようにした。たとえば、術前の一般検査のすべてを書いたり、血液生化学の結果について書くこともできる。柔い色でバックに適したブルーを選んだ。

6. 6号紙(図7)

医医師の診療記録をみると、よく図が書かれている。看護にも口では表現しにくい、図に書けば簡単に説明できることが案外多い。たとえば、安楽枕の位置について図示したり、褥創の状態やリハビリテーションの状態を記入することも可能である。これからの看護記録には、文章だけでなく、どんどん図も取り入れていく必要がある。図の場合は目立った方がよいのでピンク地とした。

7. 7号紙(図8)

今までの看護はどちらかといえば、勘や経験にたよっている所が多かった。看護婦不足が叫ばれ、新陳代謝の激しい今日、勘や経験でなく、誰もが同じレベルにたって看護する必要がある。数字として理解しにくくても、グラフに書いてみることにより、明らかになってくることが多い。必要時5号紙の結果をグラフに書いてみるのもよい。たとえばインシュリンと血糖の関係とかin take と out putを記入していく。この時治療や症状について書いておけば、今までに得られなかった新しい情報が得られるであろう。

お わ り に

以上1号紙から7号紙までの看護記録用紙について述べた。今後看護記録の中に、経過が一目でわかる表、図やグラフ、カラーなどどんどん取り入れていく必要があると思う。

この記録用紙を使って10例ほど記入してみたが、「現在の患者の状態が一目でわかる」と共に「問題点が把握しやすい」という点では、最初意図した目的は達せられた。しかし臨床の場で使うとなると①記録用紙としてどの科にも応用でき、かつ記録しやすいか②看護計画表として果して役立つか③半さいを多く使用した場合、チャートの管理が計画通りいくのかといった点が今後の問題である。こういった点について、学生の実習記録に一部取り入れ試行中である。また臨床の場でも本記録用紙にやや近い形で記録している所もあり、多忙な臨床の場でも使えるのではないかと考えている。

これまで多くの人々により、叙述や記録用紙について指摘され考えられてきたが、観察用語、叙述方法の一展開として、看護過程をふまえた記録用紙を考えてみた。行った看護ケアの一つ一つに評価を加え、どのような判断が介在したのかが明確にされ、はじめて患者をより適確に把握し、適切な看護が行われるのではないだろうか。皆様方の御意見、御批判をいただきたい。

なおこの記録用紙の様式については、愛知県立看護短期大学杉野佳江教授との共同研究であったことを申し添えます。

文献は省略させていただきます。

図 1

(昭和 年)

看 護 記 録

病棟 () 入院				病歴番号 ()			
病室 () 退院				転 帰 ()		特異体質	
氏 名	殿			男・女	主治医	看護婦	血 型
	明・大・昭 年 月 日生						
現住所 県 市郡 区町				TEL		職 業	保 險 続 柄
連絡先 県 市郡 区町				TEL			
既 往 歴 入 院 ま で の 経 過 現 症 治 療 方 針				患 者 の 背 景			
				家族構成と健康状況			
				環 境			
				経 済			
				学 歴			
				日常習慣精神生活			
				看 護 方 針			

一
号
紙

図 2

(昭和 年)

患者氏名

(No)

月 日		月 日		月 日		月 日		月 日	
病日 (術後日数)									
R	BP	T	P						
40	160	40	140						
35	140	39	120						
30	120	38	100						
25	100	37	80						
20	80	36	60						
15	60	35	40						
0	40	34	20						
食	種 類								
事	摂 取 量								
便	通								
尿	回 量 / 比重								
水 分 バ ラ ン ス	In								
	take								
	put								
	Total								
与 薬	R P								
	注 射								
処 置	治 療								
	看 護								

二
号
紙
(1)

(昭和 年)

(No.)

[illegible]

(年)

患者氏名 _____ (No. _____)

[illegible]

三
号
紙

図 5

看 護 の 要 約

S 年 月 日 ~ 月 日

患者氏名 _____

(No. _____)

情報の小括

看護目標

看護計画の変更および修正

総 括

四
号
紙

図 6

(年)		患者氏名 _____ (No.)				
項目	月日					
<div style="position: absolute; top: 450px; left: 550px;">※ 地色 字枠</div> <div style="position: absolute; top: 450px; left: 660px;">ブルー 黒</div>						

五
号
紙

(昭和 年)

患者氏名

(No)

※地色 ピンク
字枠 黒

六号紙

(昭和 年)

※地色 白地

字枠 グリーン

患者氏名

(No. _____)

[illegible]

七号紙